

書評 脇村孝平著『飢餓・疫病・植民地統治 -- 開発の中の英領インド』

著者	大木 昌
権利	Copyrights 日本貿易振興機構（ジェトロ）アジア経済研究所 / Institute of Developing Economies, Japan External Trade Organization (IDE-JETRO) http://www.ide.go.jp
雑誌名	アジア経済
巻	44
号	1
ページ	129-134
発行年	2003-01
出版者	日本貿易振興会アジア経済研究所
URL	http://hdl.handle.net/2344/00007827

脇村孝平著

『飢饉・疫病・植民地統治
——開発の中の英領インド——』

名古屋大学出版会 2002年 iv+264pp.

おお き あきら
大 木 昌

はじめに

本書は、著者がこれまで書き溜めた10本の論文、さらにはそれらをまとめた、本書と同じタイトルの学位論文(2001年)を基にして書かれたものである。したがって、本書は著者にとってこの分野の研究の集大成とも言えるべき一書である。本書のテーマは、英領期インドにおける飢饉と疫病の問題を、植民地統治という枠組みのなかで検討することである。時代としては1871年から独立直後の1950年までを対象とし、この期間はさらに、第Ⅰ期(1871~1920年)と第Ⅱ期(1921~50年)の2つの時期に分けられている。ただし、本書の大部分は第Ⅰ期を扱っており、第Ⅱ期については比較のためにごく簡単に触れているだけである。

著者によれば、近年の歴史学では飢饉と疫病の問題は、「社会史」や「政治史」の文脈で論じられることが多いが、著者は基本的に「経済史」の文脈にこだわったという。この著者の態度は、「開発の中の英領インド」という副題によく現れている。もっとも、著者は「経済史」という概念を、少し広くとらえて「社会経済史」という視点も部分的に含めている。いずれにしても、本書は飢饉と疫病を切り口としているが、本筋はあくまでもインドの経済史ないしは社会経済史研究である。評者はインドネシア史を専攻するものであり、インドの経済史については全くの門外漢である。したがって、評者としては枠組みや方法といった観点から一般的な評価をする

ことと、インドネシア史の歴史経験との比較を通して若干のコメントをすることに限りたい。本書の包括的な書評はいずれ、インド経済史や社会経済史の専門家の手によってなされるべきであろう。

Ⅰ 本書の構成

本書の構成上の特徴は、序論において、本書全体の問題が提示され、そして各章に割り当てられたテーマの要約と著者の結論がほぼ示されている。したがって、この序章だけ読んでも本書全体の内容がわかるようになっている。この特徴は、第1章から第8章までの構成にも見られる。すなわち、全体は第Ⅰ部(第1章~第5章)と第Ⅱ部(第6章~第8章)に分かれている。第Ⅰ部の第1章は、英領インド全体の飢饉と疫病の状況を概観しており、第5章は、「中間的総括」という副題が付けられていることから分かるように、第1章から第4章の内容がもう一度整理され議論される。さらに、各章の冒頭の「はじめに」で、その章で説明される、あるいは議論される事柄が、要約と結論も一部含んだ形で提示される。いくつかの章では、節の終わりに「小括」という、節の要約が付けられている。そして、各章の末尾の「おわりに」で、もう一度、その章で議論された事柄が整理される。このように本書全体は、二重、三重の「入れ子」構造になっており、同じような問題の提示と要約、結論が繰り返し登場する。こうして、読者には著者の強調したい要点がごく自然に理解できるようになっている。そのためか、本書全体の結論とも言えるべき「結語」にはごく簡単な本書の整理と、第Ⅱ期の死亡率低下の原因に関する補足的説明が付されているだけである。

序論や章の冒頭であらかじめ結論まで含めた内容を示しておくスタイルは、日本でも自然科学分野では一般的であるが、人文科学や社会科学分野の著作ではあまり見られない。日本ではむしろ、「犯人=結論」が最後に明らかになる、いわば「探偵小説」のスタイルが伝統的に好まれてきた。しかし、本書のような構成は、繰り返しやや多い点は気になるが、記述や議論がどこに向かって行くのかを読者が

分かっているの読みやすい、という利点を持っている。本書の内容の説明に入る前に、章の構成を示しておこう。

序 論 飢饉・疫病と社会経済史

第 I 部 飢饉と疫病の時代

第 1 章 英領インドにおける飢饉と疫病——概観——

第 2 章 飢饉・マラリアと死亡率——北インド連合州における事例, 1871~1920年——

第 3 章 マラリアと植民地的開発——アノフェレス・ファクターとヒューマン・ファクター——

第 4 章 インフルエンザ・パンデミックとインド——1918年——

第 5 章 植民地的開発・エンタイトルメント・疾病環境——中間的総括——

第 II 部 飢饉・疫病と植民地統治

第 6 章 飢饉救済政策の制度化——1880年飢饉委員会とその後——

第 7 章 植民地主義と疾病・医療

第 8 章 植民地統治と公衆衛生——インドと台湾——

結 語

II 本書の課題と内容

著者は「序論」において、まず、本書で検討される2つの課題を提示している。第1の課題は、「なぜ飢饉と疫病はあのように頻発し、多大の人的被害をもたらしたのか」という問題である。第2の課題は、「植民地政府は飢饉と疫病に対していかなる対応をしたのか」という問題である。本書の第I部「飢饉と疫病の時代」はこの第1の課題に対応し、本書全体のタイトルと同じ、第II部「飢饉・疫病と植民地統治」が第2の課題に対応している。第1の課題は、飢饉と疫病が頻発し多数の犠牲者を出したことの原因を、因果関係的に解明することを目的としている。第2の課題は、飢饉と疫病に対して植民地政府が実際に何ををしたのかという事実と、その背

後にあるイギリス植民地政府のアジアやインドに対する認識を説明している。これらの課題に著者は次の4つの視角から迫っている。

第1の視角は、飢饉と疫病の問題を住民の生活水準との関連で見ようとする視点である。ここで生活水準とは単純な所得とか食糧総量で計られるものではなく、インド出身の経済学者、アマルティア・センの提起した「食糧エンタイトルメント」（ある社会において一定の集団や階層が実際に入手可能な食糧の量）と「潜在能力」（とりわけ健康や福祉水準）という観点から検討される。第2の視角は、疾病史を環境、とりわけ疾病環境と結び付ける視点である。第3の視角は、「災害管理」という視点で、これは植民地政府の飢饉や疫病に対する対応を指す。第4の視角は、「帝国医療」という視点である。これらの視角の具体的な適用については後に述べるとして、ここでは次の点を指摘しておこう。第1と第2の視角は主として第I部に、第3と第4の視角は第II部の記述と分析に適用されている。まず、第I部を構成する第1章から第5章までの内容をごく簡単に見ておこう。

第I部では、まず第1章で飢饉と疫病の発生メカニズムを、英領インド全体について概観し、第2章から第5章では、北インド連合州における飢饉、マラリア、インフルエンザを中心に、飢饉と疫病の問題を具体的に論じている。第I部で展開されている著者の議論は以下のごとくである。まず第I期の「飢饉と疫病の時代」は、全体として飢饉と疫病（コレラ、天然痘、ペスト、マラリア、インフルエンザ）のため人口増加率が低かった。多数の死者が発生した原因について著者は、植民地当局の考えであるマルサス流の「人口過剰論」も、インドのナショナリストが主張した「植民地的収奪論」も妥当ではないと主張する。著者の論拠は次のごとくである。第I期においてはわずかではあるが所得も農業生産も増加したが、飢饉と疫病が多発して人口の平均増加率は0.37%と低かった。これに対して第II期に所得は停滞し、栄養摂取は低下していたにもかかわらず人口増加率は1%と、第I期の2.7倍にも達していた。このパラドックスを解くのは簡単ではないが、

著者はそれらをインドの植民地的開発の問題と関連させている。

インドでは19世紀後半から1900年までに、数百万人の死亡者を出した飢饉が各地で少なくとも11回発生した。これらの飢饉の特徴は、1回を除いて、あとはすべて年間降雨量が1000ミリ以下の半乾燥地域、つまり旱魃の影響を受けやすい地域で発生したことである。しかし著者は、飢饉の原因を旱魃という自然現象に帰着させることに反対する。なぜなら、半乾燥地域では古来、何回も旱魃に襲われ、乾燥に強い農業形態を構築してきたはずだからである。著者によれば、飢饉の原因は食糧の絶対的不足というより、貧困層が実際に食糧を手に入れにくい状況、つまり「食糧エンタイトルメント」の不全であった。疫病も、単に病原菌が蔓延した結果発生するのではなく、貧困層の栄養不良（抵抗力の低下）、疾病環境の悪化、鉄道の発達による人の移動の活発化など、植民地的開発の結果生じた諸要因が複雑に関連していた。とりわけ多くの死者を出したマラリアの場合、灌漑用水路の拡充が、マラリア原虫を媒介する蚊の発生の大きな要因となった。そして飢饉と疫病が重なると、感染率ではなく死亡率が非常に高くなった。

第II部のテーマは「植民地政府は飢饉と疫病に対していかなる対応をしたのか」という課題である。イギリスの立場は、経済的な「自由放任主義」の枠組みの中で植民地的開発を積極的に進め、その過程で発生した問題が深刻化した場合には対症療法的に救済事業を行うというものであった。したがって、飢饉に際して政府が市場に介入して食糧を確保したり価格を制御したりする行動には出なかった。

植民地政府の疫病対策とその有効性は、疫病ごとに異なった。例えば天然痘に対しては種痘を普及させ、これはある程度成功して死亡者が減少した。しかし、飢饉とあいまって流行し、対象期間（1871～1950年）を通じて最大の死者を出したマラリアに対しては有効な対策がとられなかった。それは、当時の植民地政府の対策が、マラリア原虫とそれを媒介する蚊の駆除（排水や水溜りの埋め立てなど）と、感染した場合あるいは予防のためのキニーネの服用に向けられていたからである。しかし、これらは、

費用がかかるうえ適用された地域が限定されていたため、効果はなかった。他方、当時の調査でも、マラリアの流行には感染する人的要因（都市に人が集住すること、人の移動が活発になること、貧困で栄養状態の人々の増加など）、著者の言葉を借りると、ヒューマン・ファクターが大きな役割を果たしていることが指摘されていた。しかし、これらの人的要因は、当時の植民地的開発から必然的に生じたことであり、植民地政府は有効な対策を採れなかった。

インドの住民に対する医療、公衆衛生は、都市のごく一部に適用されただけで農村部は放置された。また、インドには西欧医学が導入されたが、これも都市の一部、限られた階層に向けられたものであった。著者は、このような事情が、英領期インドにおける疫病への対応を大きく制約したであろう、と述べている。なお、本書の第8章で著者は、イギリスによるインドにおける公衆衛生と日本による台湾でのそれとを比較している。イギリスは、自分たちと現地人社会とを明確に区別（「差異化」）し両者を「隔離」した。そのうえで、公衆衛生は自分たちを守ることに主眼を置き、現地社会に対してはできる限り不介入の態度を採った。これに対して日本は、台湾住民を日本人と同質化し、徹底的な介入政策によってマラリア、結核、腸チフス、天然痘などの感染症の抑制に成功した。

III 評価とコメント

以下に、本書の内容に関して大きく2つの観点から評者の評価とコメントをしたい。評価の第1点は、飢饉と疫病の問題を経済史（ないしは社会経済史）の文脈で検討することの意味と、それがどの程度成功しているかという問題である。飢饉や疫病は、人の命に直接かかわる問題であり、医学的側面だけでなく人間の活動領域である政治、経済、社会、文化のどの視点からのアプローチも可能である^(注1)。これらの中で著者は、飢饉と疫病の問題を、なぜ経済史の文脈で検討することにこだわったのだろうか。インドの経済史家である著者にとっては自明のこと

かもしれないが、疫病という、やや特殊なテーマを扱う本書の場合、評者は個人的にもこの点に関心がある。著者の動機は別として、本書を通読すると、飢饉や疫病が発生するきっかけは、旱魃や病原菌の進入・蔓延といった自然現象や医学的な現象であっても、それらが多数の死者を出したのはむしろ、植民地的開発の結果生じた生産、流通、消費、交通、社会制度など社会経済的条件の変化であったことが良くわかる。他方、植民地政府が飢饉と疫病を自然現象とみて、真剣に対応しなかったことも事態を悪化させた一因であったという著者の主張も説得力がある。これらの意味で本書は、対象時期のインドにおける飢饉と疫病のメカニズムを社会経済史的な観点から説明することに成功していると言える。

評者はインド史研究の国内・海外における事情に明るくはないが、少なくとも日本において、このようなテーマを経済史の文脈で体系的かつ実証的に扱った著作として、本書は先駆的な研究であろう。本書は、飢饉と疫病を（社会）経済史の文脈で分析することが可能であるだけでなく、非常に有益であることを証明している。このような研究は、評者の研究領域である東南アジア史研究ではほとんど未開拓の分野である。この意味で、本書は他の多くの地域の歴史研究にとって大きな刺激となることはまちがいない。

ところで、第Ⅰ期（1871～1920年）には飢饉と疫病が死亡率を高め人口増加率を押し下げたことは十分に実証されているが、それがインドの経済・社会にどのような影響を与えたかという逆方向の影響も興味深い。著者は、飢饉と疫病が経済に大きな影響を与えたことに簡単に触れているだけで、具体的に、経済のどの領域にどれほどの影響を与えたかについては述べていない。皮肉にも、「飢饉と疫病の時代」には多数の死者を出しながらも、経済はわずかではあるが成長していたのである。ということは、飢餓と疫病による死亡率の上昇、人口増加の停滞は、植民地的開発、経済の商業化、インド経済のグローバル化という大きな流れの中で、全体としては経済のパフォーマンスにはそれほど影響がなかったということになるのだろうか。さらに、飢饉、疫病、それ

らによる多数の死が社会生活や社会制度にどのような影響を与えたかも知りたい点である。もちろん、これらの影響を確かめることは非常に困難で、その答えを本書に要求するのは「ないものねだり」であることは十分承知している。しかし、こうした逆方向のフィードバックもやはり社会経済史の重要なテーマであることにはちがいない。

評価の第2点は、著者が本書の冒頭で示した2つの課題、「なぜ飢饉と疫病はあのように頻発し、多大の人的被害をもたらしたのか」という問題と、「植民地政府は飢饉と疫病に対していかなる対応をしたのか」という問題にどれだけ答えられたかという、いわば本書の本体に当たる部分についてである。まず最初の課題であるが、植民地的開発による鉄道・道路網の発達（人や病原菌の移動を加速・促進した）、用水灌漑の拡充（マラリアなど水と関連した感染症を蔓延させた）、都市化（衛生施設が未整備で疾病環境の悪化）、貧富の格差の拡大（貧困層の増加）を背景として、一般的に疫病の感染者が増加しただけでなく、とりわけ貧困層や特定の低カースト層に死者が集中した、という著者の指摘が重要である。つまり、この時期には「食糧エンタイトルメント」と「潜在能力」（とりわけ疾病環境や健康といった観点から見た生活水準）も貧しい人々にとって悪化したことが、飢饉の頻発と多数の死者を出した重要な要因であった。著者の以上の議論は、十分な資料の裏付けがあり、説得力がある。

この問題に関連してもうひとつ興味深い議論は、モラル・エコノミーと死亡率との関係である。モラル・エコノミーとは、主として村落共同体などで見られる経済的な相互扶助システムを指す。インド政府による調査結果から著者は、カースト構成が均質な村の方が多様なカーストが混在する村より、飢饉に際して相互扶助が盛んで死亡率が低かったこと、地主が貧困層に何らかの救済策を講じた村では死亡率が低かったことを指摘している。本書では、このような村落がインド全体、あるいは北インド連合州で、どの程度一般的であったかについては明らかにしていない。しかし、もしインドの村落の大部分でモラル・エコノミーが実践されていたならば、飢饉

や疫病による死者の数はずっと少なかったはずである。実際にはインドの村落社会は植民地的開発のもとでかなり変容していたか、あるいはモラル・エコノミーは元来それほど一般的ではなかったと考えるべきだろう。

著者は、植民地化以前の、いわばインドの伝統的農村社会にはモラル・エコノミーが有効に機能していたことを暗黙の前提としている。しかし植民地統治下で、商品作物の導入、食糧の輸出など農業の商業化が進む中で、負債を負った農民が増加したこと、イギリスの法律体系を導入したことにより地主が裁判を通じて負債を負った小作人や貧農を土地から追い出してしまったことなど、土地制度の変化が原因で農村社会の紐帯が緩んでしまったという議論が著者の主張である。さらに著者は、ベンガルの農村においてかつてザミンダール（地主）層は飢饉時には被災者に食糧を無料で提供することが当然の社会的義務とされていたが、イギリス統治下で彼らが単なる地稅取得者へと変質するにつれて、こうした慈善活動が衰退したことをも指摘している。これらの変化が、飢饉に対する自立的抵抗力（したがって疫病に対する抵抗力も）を脆弱化させ、このことが飢饉と疫病による犠牲者を大きくしたことを示唆している。

社会経済史では農村社会の変容を土地制度と関連させて論じられることが多い。著者は、土地制度の変化を一般化する意図はないことを断っているし、伝統社会が持つ相互扶助システムをことさら「うるわしい」習慣として強調しているわけではない。ただ、モラル・エコノミーが、少なくとも飢饉に対する抵抗力を示した事例があったことを事実として指摘しているだけである。これは非常に興味深い問題であるが、評者としては、植民地化以前のインドの農村社会で相互扶助やモラル・エコノミーがどの程度実行されていたかについてのコメントをここでは差し控えておきたい。ジャワ村落においても伝統的にはゴトン・ロヨンと呼ばれる相互扶助が非常に強かったと言われており、たしかに冠婚葬祭などの社会的行事に関しては相互扶助を資料で確認できる。しかし、経済的な面での相互扶助の存在を実証する

ことは困難である。いずれにしても、著者が述べているように、相互扶助が見られた村で死亡率が低かったという事実は、過去の歴史だけでなく、現在進行中の経済開発の問題を考えるうえで、ひとつのヒントになろう。

第2の課題である、植民地政府が実際に行った飢饉・疫病対策に関連しては、次の点だけに触れておきたい。著者は、植民地における「熱帯医学」が、基本的に植民地支配の効率化をはかり、「身体」の管理を通して「社会管理」を行う、「帝国主義の道具」として機能したという考え方を一般論としては認める。しかし、イギリスが衛生的で清潔な「ヨーロッパ」と非衛生的で不潔な熱帯の「アジア・アフリカ」という区別や差異化を強調する態度をとっていた点に注目する。これは、おそらく植民地支配者としてのヨーロッパ人が当時、熱帯地域の社会に対して抱いていた共通の認識であったと思われる。ただし、このような認識のもとに、実際にどのような政策を適用するかは宗主国によって異なった。

インドネシアの、特にジャワにおいてオランダは、必要なら警察まで動員して公衆衛生を導入したが、インドに対してイギリスはむしろ不介入政策を採り、「ヨーロッパ」社会を現地社会から「隔離」する方向を採用した。著者によればこれは、植民地当局がインド大反乱の経験から住民の抵抗や反発を恐れたことが重要な要因であった。おそらく、インドという広大な地域と膨大な人口を考えると、公衆衛生の徹底は経済的にも大きな負担であった、という事情も作用したであろう。いずれにしても、本書は、植民地統治のあり方を、公衆衛生という切り口から比較研究をするための素材を与えてくれる。例えば、これまで触れなかった問題として、伝統医療と西洋医療の相克や、植民地における西欧医学の導入と近代化の問題など、評者の研究分野であるインドネシア史においても共通する問題がたくさんある。

冒頭でも述べたとおり、本書は著者が提起する問題と著者の見通し（要約と結論）が最初に示され、内容が各節の末尾の「小括」や各章の末尾の「おわりに」で再び整理される、という分かりやすい構造になっている。これは本書の特徴のひとつであり、

大きな利点である。このため、本書は専門家向けのすぐれた研究書でありながら、この分野の標準的な教科書としても有用である。

（注1）例えば飯島氏は、中国における疫病対策を政治史の文脈で扱っている〔飯島 2000〕。評者自身は、本書のような問題を同じく社会経済史の文脈で検討したこともあり〔大木 1999〕、病と癒しの問題として、文化史ないしは社会史の文脈でも検討している〔大木 2002〕。

文献リスト

- 飯島渉 2000.『ペストと近代中国——衛生の「制度化」と社会変容——』研文出版.
- 大木昌 1999.「開発・環境変化・病——ジャワ史におけるマラリアの蔓延を事例として——」『アジア経済』第40巻第5号（5月）.
- 2002.『病と癒しの文化史——東南アジアの医療と世界観——』山川出版社.

（明治学院大学国際学部教授）